|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

-

**Antrag für einen Schließ-Transponder**

**Fachbereich Rechtswissenschaft**

Hiermit beantrage ich für:

|  |
| --- |
| Nutzer/-in des Transponders |
| Name: |  | Vorname: |  |
| Adresse: |  | Telefonnummer: |  |
| Mailadresse: |  |  |  |
| Beschäftigungsart:(Gastdozent, Werkauftrag etc.) |       | Ende der Tätigkeit: |       |
|  |  |  |  |

die Schließberechtigung für die folgenden Räumlichkeiten:

|  |
| --- |
| Straße / Raumbezeichnung |
|       |       |  |       |       |
|       |       |  |       |       |
|       |       |  |       |       |

|  |
| --- |
| Antragsteller/Kostenstellenverantwortlicher |
| Name |        | Vorname |       |
| Institut/ Bereich |       | Kostenstelle |       |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Begründung |
|       |
|       |
|       |
|       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| Datum |  | Unterschriftdes Antragstellers/Kostenstellenverantwortlichen |

Bitte senden Sie dieses Formular komplett ausgefüllt und unterschrieben,

per Fachpost an die Fachbereichsverwaltung.

..................................................................Wird von der Fachbereichsverwaltung ausgefüllt!............................................................

[ ]  Zugestimmt

[ ]  Abgelehnt

 ....................................Datum/Kurzzeichen

Antragsteller tel./per Email/pers. unterrichtet und Transponder Nr.: ................................. programmiert.

.........................................Datum/Kurzzeichen